T.C.

…KARABÜK ÜNİVERSİTESİ

İŞLETME FAKÜLTESİ

**STAJ BAŞVURU FORMU**

# **Sayı** : 549/

**Konu** :Stajlar Hk.

# Sayın Yetkili,

**.../.../**2024

Karabük Üniversitesi İşletme Fakültesi …….……………………………………............................Bölümü .................................... numaralı öğrencisi……………….…………………………. işyerinizde yapacağı Staj uygulaması süresince (20 iş günü) **staj sigorta primi 5510 Sayılı Kanunun 5/b maddesi gereğince Üniversitemiz tarafından yatırılacaktır.** İşyerinizde staj yapması uygun görüldüğü takdirde aşağıdaki “işyeri onayı” kısmının doldurularak kurumumuza gönderilmesi için gereğini arz/rica ederiz.

İŞYERİ ONAYI

# ………………………….

# Dekan Yardımcısı

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İşyerinin** | Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Üretim/Hizmet Alanı |  | | |
| Telefon No |  | Faks No |  |
| Çalışan Personel Sayısı |  | Web Adresi |  |
| **Staj** | Başlama Tarihi |  | Bitiş Tarihi |  |
| Süresi | 20 iş günü - **Zorunlu** | | |

İşveren veya Staj Yetkilisinin

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adı Soyadı |  | İmza Kaşe/Mühür |
| Görev ve Ünvanı |  |
| E-mail |  |
| Tarih |  |

BU KISIM ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR.

**Öğrencinin Genel Sağlık Sigortası Beyan ve Taahhüdü**

* Kendim sigortalı çalışıyorum/ailemden, annem- babam üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti alıyorum. Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul etmiyorum.
* Herhangi bir şekilde genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti almıyorum. Bu nedenle Staj süresince genel sağlık sigortası kapsamında olmayı kabul ediyorum.  
    
   İŞLETME FAKÜLTESİ …………………………………………………… BÖLÜM STAJ KOMİSYONU BAŞKANLIĞINA

Staj dersini / uygulamasını yukarıda bilgileri verilen kurumda/işyerinde yapacağım. Yukarıda işaretlediğim genel sağlık sigortası beyanımın doğruluğunu, beyan ettiğim durumumda herhangi bir değişiklik olması halinde derhal tarafınıza bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve gecikme faizinin tarafımca ödeneceğini taahhüt ederim. Ayrıca staj süresince Karabük Üniversitesi Staj Yönergesine, işyeri disiplin ve çalışma kurallarına uyacağımı beyan ve taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

İmza :

Tarih : ….. / ….. / 2024

ÖĞRENCİNİN ADRES BİLGİLERİ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| T.C. Numarası |  | Öğrenci Numarası |  |
| Bölümü/Sınıfı |  |  |  |
| Adresi |  | | |
| Posta Kodu |  | İl/İlçe |  |
| Ev Telefonu |  | Cep Telefonu |  |

İŞLETME FAKÜLTESİ ………………………………………………………….BÖLÜMÜ STAJ KOMİSYONU ONAYI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Öğrencinin stajını adı geçen işyeri/kurumda yapması | Uygundur.  Uygun değildir. | Bölüm Başkanı  ….. / ….. / 2024 |

**AÇIKLAMA:** Bu form doldurulup tüm onaylar tamamlandıktan sonra Kimlik Fotokopisi ile birlikte Fakülte Bölüm Sekreterliğine teslim edilecektir.